

Para el docente, la política represiva contra las drogas se sustenta en el desconocimiento y el temor. "Nadie está en favor de la legalización total de todas las drogas. No se puede ir de prohibir a liberar. Esto tiene costos éticos, sociales y morales. El debate pasa por reformar las cosas que están mal dentro de la prohibición. Hay que imaginar políticas. El enemigo son las mafias, el crimen organizado. A ellos hay que pegarles porque se sabe dónde están".

Se refirió además a la necesidad de realizar acciones para disminuir el daño (entrega de jeringas o de metadona cuando fuera necesario). "Es una quimera pensar que con la prohibición se logra el cese", sostuvo.

Habló de las multimillonarias inversiones que realizan los Estados Unidos para combatir y del escaso resultado obtenido. "Hace treinta años –dijo– que luchan y ahora hay droga más barata, más pura y más accesible. Excepto que sellen las fronteras, no pueden controlar las entradas".

Resumen general de situación

Antes de proceder a una revisión pormenorizada de la información disponible y de las últimas evoluciones de las drogas de mayor consumo, resumiremos las tendencias más significativas apreciadas a lo largo del último año:

1. Se constata que el alcohol, junto con el tabaco, es la droga cuyo uso está más extendido en nuestro país, y sin duda la de más entidad epidemiológica. Si bien es cierto que las encuestas indican un cierto descenso en su consumo, también confirman el cambio en los patrones de este consumo, especialmente en el caso de los jóvenes consumidores, que lo ingieren en grandes cantidades, en breves periodos de tiempo (fines de semana y fiestas), en espacios ligados a la diversión, y al que asocian en muchos casos el uso de otras drogas.

Este fenómeno de policonsumo es una de las notas más características de las drogodependencias en nuestro país. Se había evidenciado en el modelo ya tradicional ligado a la heroína y vuelve a aparecer nítidamente con las nuevas sustancias y los nuevos patrones de consumo.

2. Hay claras evidencias de que ha aumentado el consumo de psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis y similares) y de drogas que producen alteraciones de la percepción como los alucinógenos. El consumo de estas sustancias afecta en general a personas muy jóvenes, suele ser esporádico y se lleva a cabo con unas pautas similares a las mencionadas anteriormente para el alcohol.

En efecto, las denominadas drogas de síntesis son las que con más fuerza han irrumpido en España en los últimos años y lideran una constelación más amplia, en la que se encuentran las anfetaminas, los alucinógenos, el cannabis, la cocaína y, por supuesto, el alcohol; cada una con un mayor o menor peso específico, dotando al conjunto de una especial peligrosidad.

Ambos fenómenos, tanto las nuevas sustancias de síntesis como el consumo abusivo de alcohol, poseen unas características comunes en las que conviene incidir:

- Se trata de jóvenes normalizados que suelen actuar de forma integrada en su entorno social habitual.
- El consumo se centra fundamentalmente en los espacios y tiempos de diversión.
- Las sustancias son claves en el mundo relacional de estos jóvenes y actúan como eje de sociabilidad, ya sea como desinhibidores o como estimulantes.
- Existe una escasa conciencia social de sus riesgos y una cierta tolerancia por parte de los adultos.

3. En lo que se refiere a la heroína, que durante más de una década ha sido la droga que más atención ha suscitado, los últimos datos confirman que su consumo está estabilizado o en descenso, así como el cambio en

las vías de administración que, actualmente, son mayoritariamente no parenterales.

No obstante, hay que insistir en que el consumo de heroína sigue provocando la mayoría de los problemas graves (muertes por reacción aguda, sida, ingresos en prisión...) relacionados con el consumo de drogas ilegales en España. De igual modo, algunos datos recientes aconsejan mantenerse atentos y no bajar la guardia hacia esta problemática. Así, la mortalidad por reacción aguda a opiáceos o cocaína, que había descendido de forma importante entre 1991 y 1994, se ha estabilizado y la proporción de consumidores de heroína que utiliza la inyección como vía principal de administración ha desacelerado también su ritmo de descenso. Además, las prácticas de riesgo para la transmisión del virus del sida siguen siendo frecuentes entre los inyectores de esta sustancia. En cualquier caso, un porcentaje muy importante de los consumidores son personas con muchos años de consumo y consecuentemente, con muchos problemas de salud, así como con un importante grado de deterioro social, que alcanza en ocasiones a la marginalidad, y que precisan una atención social y sanitaria intensa y especializada.

4. Si en los últimos años se venía constatando un paulatino incremento en la detección de problemas relacionados con el consumo de cocaína, el aumento ha sido más significativo en 1996. Concretamente en lo que se refiere al número de personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína, se ha pasado de 1.931 en 1995 a 2.832 en 1996, lo que representa un 46,6% de aumento.

Sin embargo, no existen indicios claros de qué está pasando con la incidencia (incorporación de nuevos consumidores) a esta sustancia. La última Encuesta Escolar sobre Drogas (EED) de 1996, refleja que entre los estudiantes de 14 a 18 años el consumo ha aumentado. Por otra parte, parece que en algunos grupos y situaciones el consumo de cocaína está siendo sustituido por el de anfetaminas o éxtasis, entre otras razones porque estos productos son más baratos.

Recientemente se ha detectado una amplia difusión del *crack* entre los consumidores de heroína de algunas Comunidades Autónomas, lo que puede condicionar en el futuro la evolución de los problemas ligados a la cocaína, sobre todo si este consumo de *crack* se propaga fuera de los consumidores de heroína. Igualmente, en algunas Comunidades Autónomas se está extendiendo la práctica de consumir siempre la heroína mezclada con la cocaína, hasta el punto de que el mercado ilegal ofrece con frecuencia esta mezcla ya preparada a los usuarios.

5. Finalmente, hemos de mencionar que cada vez existen más evidencias de que los hipnóticos y sedantes, y concretamente las benzodiacepinas, se encuentran actualmente entre las sustancias psicoactivas que provocan mayores problemas sanitarios a la población española.

Cannabis

Sus derivados, fundamentalmente el hachís, siguen siendo las drogas ilegales de consumo más extendido (Tablas 3 y 4). Aunque las encuestas de población general no permiten extraer conclusiones acerca de las tendencias de consumo (Tabla 3), los datos de la EED y de otras encuestas de ámbito regional o local, parecen indicar que en los últimos años se está produciendo un aumento de la proporción de consumidores, al menos entre los más jóvenes (Figura 3). En la EED el cannabis fue la sustancia psicoactiva cuyo consumo aumentó más entre 1994 y 1996, en términos absolutos. Un aumento similar se ha detectado también en otros países europeos y en EE.UU. durante la década de los noventa.

Tuberculosis y hepatitis

Un problema importante asociado a la infección por VIH y al uso de drogas inyectadas es la tuberculosis (pulmonar o diseminada). De hecho, es actualmente la enfermedad indicativa de sida más frecuente entre los inyectores de drogas españoles, encontrándose en más del 40% de los casos de sida diagnosticados en esta población. Su frecuencia es mayor entre los inyectores que han estado en prisión, y entre los que residen en

zonas donde la tuberculosis ha sido tradicionalmente más frecuente en el conjunto de la población.

Otra de las enfermedades asociadas es la hepatitis. Según la ECHT de 1996, se estima que un 61,7% de los consumidores de heroína admitidos a tratamiento estaban infectados en aquel momento por el virus de la hepatitis C (83,2% de los que se habían inyectado alguna vez y 12,5% de los que nunca se habían inyectado) y que un 45,8% estaban o habían estado infectados por el virus de la hepatitis B (59,1% de los que se habían inyectado alguna vez y 13,9% de los que nunca se habían inyectado).

Conductas de riesgo de inyección

En España existe ya una proporción importante de consumidores de heroína que nunca se han inyectado drogas o que, aunque se hayan inyectado, actualmente ya no lo hacen. De hecho, según la ECHT de 1996, un 36% nunca se habían inyectado y un 19% lo había hecho alguna vez pero no durante el último año. Sin embargo, los que se inyectan (inyectores) mantienen un nivel muy elevado de conductas de riesgo. Un 86,5% de los inyectores reutilizaron alguna de sus propias jeringas durante el mes previo a la admisión a tratamiento y las prácticas de utilizar jeringas usadas previamente por otros inyectores o de coger droga disuelta de jeringas usadas por otros están muy extendidas (35,3% y 30,2%, respectivamente han realizado estas conductas durante el año previo a la admisión a tratamiento) y lo mismo sucede con las prácticas complementarias de dar a otros inyectores jeringas usadas o droga disuelta en una jeringa usada.

Por otra parte, según la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, el 47,9% de los consumidores de drogas por vía parenteral que ingresan en prisión han compartido material de inyección en los dos años previos al ingreso.